

# CADASTRO DE SAFRISTA

Conforme Lei n.º 867 de 18 de novembro de 2009, após preenchimento do formulário o mesmo deverá ser entregue a Secretaria Municipal de Agricultura anexo aos documentos que seguem:

**Cópia autenticada ou acompanhada de original: RG / CTPS, CPF**

## FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE SAFRISTA:

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ / RG: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino / ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: Celular ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Data de chegada no município: \_\_\_\_\_

Dias de permanência no município: \_\_\_\_\_ dias.

Existem menores acompanhando o trabalhador? ( ) Sim / ( ) Não

Se sim, citar nomes e grau de parentesco:

Nome completo: \_\_\_\_\_ / Parentesco: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ / CPF: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ / Parentesco: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ / CPF: \_\_\_\_\_

### Endereço de residência de origem do trabalhador:

\_\_\_\_\_ / N.º \_\_\_\_ / Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_ / Município: \_\_\_\_\_ / Estado: \_\_\_\_\_

### Endereço do local que prestará serviço:

\_\_\_\_\_ / N.º \_\_\_\_ / Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_ / Município: \_\_\_\_\_ / Estado: \_\_\_\_\_

### Questionamentos indispensáveis:

Você já trabalhou na colheita de Marilândia? ( ) Sim / ( ) Não

Você chegou a contrair a COVID 19? ( ) Sim / ( ) Não

Você já foi vacinado contra a COVID 19? ( ) Sim / ( ) Não

Se sim, quais as doses: ( ) 1ª / ( ) 2ª / ( ) 3ª

### Responsável pelo preenchimento do formulário:

\_\_\_\_\_

Data de preenchimento do formulário: \_\_\_\_\_

Contato: ( ) \_\_\_\_\_

Anotações ou Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_